SANITA': ANAAO SU FONDO TICKET, RIPARTIZIONE PIU' EQUA TRA NORD E SUD =

Roma, 24 apr. (AdnKronos Salute) - "Una ripartizione più equa tra il Nord e il Sud del Paese del fondo sanitario di 60 milioni di euro per il 2018-2020, previsto nell'ultima Legge di bilancio per ridurre il peso del super ticket, avanzate in una bozza di decreto". E' quanto afferma l'Anaao Assomed in una nota chiedendo "con forza che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni".

"In caso contrario - aggiunge l'Anaao - rischia di venir meno ulteriormente quel ruolo di uguaglianza nelle cure e di superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese che il Ssn, secondo la legge 833 del 1978, dovrebbe garantire e con esso la tenuta del senso di collettività nazionale".

Secondo l'Anaao, "a 40 anni dalla istituzione del Ssn, l'omogeneità delle cure si è oramai persa, considerate le importanti differenze nell'accesso ai servizi, nella qualità dell'assistenza e degli esiti clinici tra le Regioni del Sud e quelle del Centro-Nord - ricorda il sindacato - come dimostrano i recenti dati Ocse e il resoconto della ricerca OsservaSalute, appena pubblicato, che punta il dito contro gli effetti distorsivi di un federalismo sanitario più da abbandono che solidale".

(Com-Frm/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
24-APR-18 16:48

Fondo superticket, Sud penalizzato: Anaao Assomed chiede una ripartizione più equa

Da **ildenaro.it** - 24 aprile 2018

“A 40 anni dalla istituzione del Ssn, l’omogeneità delle cure si è oramai persa considerate le importanti differenze nell’accesso ai servizi, nella qualità dell’assistenza e degli esiti clinici tra le Regioni del Sud e quelle del Centro/Nord, come dimostrano i recenti dati Ocse e il resoconto della ricerca di Osservatorio Salute, appena pubblicato, che punta il dito contro gli effetti distorsivi di un federalismo sanitario più da abbandono che solidale”: lo sottolinea in un comunicato l’Anaao Assomed.

“Tra Napoli e Bolzano – vi si legge – non esistono solo 671 Km di distanza ma anche una riduzione di 1,5 giorni di aspettativa di vita a Km per ogni cittadino campano. I determinanti sociali di salute esercitano soprattutto al Sud la loro nefasta azione sulla mortalità delle popolazioni per cause trattabili e prevenibili che è più elevata nei soggetti con basso reddito e livello di scolarità inferiore. Anche il tasso di rinuncia alle cure per motivi economici o carenza delle strutture di offerta mostra un significativo gradiente Nord/Sud. Il

flusso migratorio di centinaia di migliaia di cittadini del sud alla ricerca di cure migliori in territori lontani testimonia in modo eclatante questo fenomeno che si associa a rilevanti spostamenti di risorse economiche, con un saldo netto superiore a 1,2 miliardi di €, verso la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana. Sono questi i motivi che ci portano a condividere le preoccupazioni espresse da Cittadinanzattiva per le modalità di ripartizione, in tutta evidenza a favore delle Regioni del Nord, del fondo sanitario di 60 milioni di € per il 2018-2020, previsto nell'ultima Legge di Bilancio per ridurre il peso del super ticket, avanzate in una bozza di decreto. Chiediamo con forza che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni. In caso contrario, rischia di venir meno ulteriormente quel ruolo di uguaglianza nelle cure e di superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese che il Ssn, secondo la Legge 833/1978, dovrebbe garantire e con esso la tenuta del senso di collettività nazionale. È arrivato il momento di ripensare la devoluzione in campo sanitario, ritornando ad un controllo nazionale delle politiche sanitarie capace di garantire una maggiore omogeneità della qualità delle cure ed equità nell'accesso".

Roma, 24 aprile 2018 - A 40 anni dalla istituzione del Ssn, l'omogeneità delle cure si è oramai persa considerate le importanti differenze nell'accesso ai servizi, nella qualità dell'assistenza e degli esiti clinici tra le Regioni del Sud e quelle del Centro/Nord, come dimostrano i recenti dati OCSE e il resoconto della ricerca di Osservatorio Salute, appena pubblicato, che punta il dito contro gli effetti distorsivi di un federalismo sanitario più da abbandono che solidale.

Tra Napoli e Bolzano non esistono solo 671 Km di distanza ma anche una riduzione di 1,5 giorni di aspettativa di vita a Km per ogni cittadino campano. I determinanti sociali di salute esercitano soprattutto al Sud la loro nefasta azione sulla mortalità delle popolazioni per cause trattabili e prevenibili che è più elevata nei soggetti con basso reddito e livello di scolarità inferiore.

Anche il tasso di rinuncia alle cure per motivi economici o carenza delle strutture di offerta mostra un significativo gradiente Nord/Sud. Il flusso migratorio di centinaia di migliaia di cittadini del sud alla ricerca di cure migliori in territori lontani testimonia in modo eclatante questo fenomeno che si associa a rilevanti spostamenti di risorse economiche, con un saldo netto superiore a 1,2 miliardi di €, verso la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana.

Sono questi i motivi che ci portano a condividere le preoccupazioni espresse da Cittadinanzattiva per le modalità di ripartizione, in tutta evidenza a favore delle Regioni del Nord, del fondo sanitario di 60 milioni di € per il 2018-2020, previsto nell'ultima Legge di Bilancio per ridurre il peso del super ticket, avanzate in una bozza di decreto.

Chiediamo con forza che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni.

In caso contrario, rischia di venir meno ulteriormente quel ruolo di uguaglianza nelle cure e di superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese che il Ssn, secondo la Legge 833/1978, dovrebbe garantire e con esso la tenuta del senso di collettività nazionale.

È arrivato il momento di ripensare la devoluzione in campo sanitario, ritornando ad un controllo nazionale delle politiche sanitarie capace di garantire una maggiore omogeneità della qualità delle cure ed equità nell’accesso.

quotidianosanità.it

Martedì 24 APRILE 2018

Riparto fondo superticket. Anaao: “Serve una ripartizione più equa tra Nord e Sud del Paese”

"Chiediamo con forza che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni. E’ arrivato il momento di ripensare la devoluzione in campo sanitario, ritornando ad un controllo nazionale delle politiche sanitarie", così il sindacato nel ondividere le preoccupazioni di Cittadinanzattiva.

La bozza di decreto sul riparto del fondo sanitario di 60 milioni per il 2018-2020, previsto nell’ultima Legge di Bilancio per ridurre il peso del superticket, non convince in quanto va "in tutta evidenza in favore delle regioni del Nord". Così anche Anaao Assomed in una nota si schiera a fianco di Cittadinanzattiva nella richiesta di modifiche

"A 40 anni dalla istituzione del Ssn, l’omogeneità delle cure si è oramai persa considerate le importanti differenze nell’accesso ai servizi, nella qualità dell’assistenza e degli esiti clinici tra le Regioni del Sud e quelle del Centro/Nord, come dimostrano i recenti dati Ocse e il resoconto della ricerca di Osservatorio Salute, appena pubblicato, che punta il dito contro gli effetti distorsivi di un federalismo sanitario più da abbandono che solidale.

Tra Napoli e Bolzano non esistono solo 671 Km di distanza ma anche una riduzione di 1,5 giorni di aspettativa di vita a Km per ogni cittadino campano. I determinanti sociali di salute esercitano soprattutto al Sud la loro nefasta azione sulla mortalità delle popolazioni per cause trattabili e prevenibili che è più elevata nei soggetti con basso reddito e livello di scolarità inferiore. Anche il tasso di rinuncia alle cure per motivi economici o carenza delle strutture di offerta mostra un significativo gradiente Nord/Sud. Il flusso migratorio di centinaia di migliaia di cittadini del sud alla ricerca di cure migliori in territori lontani testimonia in modo eclatante questo fenomeno che si associa a rilevanti spostamenti di risorse economiche, con un saldo netto superiore a 1,2 miliardi di €, verso la Lombardia, il Veneto, l’Emilia Romagna e la Toscana", spiega il sindacato in una nota.

"Sono questi i motivi che ci portano a condividere le preoccupazioni espresse da Cittadinanzattiva per le modalità di ripartizione, in tutta evidenza a favore delle Regioni del Nord, del fondo sanitario di 60 milioni di € per il 2018-2020, previsto nell’ultima Legge di Bilancio per ridurre il peso del superticket, avanzate in una bozza di decreto. Chiediamo con forza che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni. In caso contrario, rischia di venir meno ulteriormente quel ruolo di uguaglianza nelle cure e di superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese che il Ssn, secondo la Legge 833/1978, dovrebbe garantire e con esso la tenuta del senso di collettività nazionale", prosegue la nota.

"E’ arrivato il momento di ripensare la devoluzione in campo sanitario, ritornando ad un controllo nazionale delle politiche sanitarie capace di garantire una maggiore omogeneità della qualità delle cure ed equità nell’accesso, conclude l'Anaao.

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

4

25 apr 2018

DAL GOVERNO

S 24

Riparto fondino superticket, botta-risposta tra Coletto e Aceti. L'assessore: «Altro che iniquità, da noi il maggior carico di popolazione anziana». Il Tdm: «Tutelare i più deboli. E servono controlli serrati»

di *Barbara Gobbi*

PDF **Il comunicato Anaao Assomed**

PDF **Il punto di vista della Fimmg**

La quota premiale del 10%? Andrebbe quantomeno raddoppiata, dal momento che - solo a volerlo fare - a ogni Regione sarebbe stata sufficiente una delibera per sollevare i cittadini meno abbienti dall'aggravio dei ticket.Il riparto del "fondino" da 60 milioni deciso dall'ultima Finanziaria? Uno strumento che solo in minima parte

risarcisce le Regioni "virtuose", che dal 2011 in poi si sono fatte carico dell'extra-ticket di altre realtà nel nome del federalismo solidale. L'assessore alla Sanità del Veneto **Luca Coletto** dà un'interpretazione decisamente diversa, rispetto alla denuncia lanciata nei giorni scorsi da Cittadinanzattiva, dello schema di decreto pronto per l'esame della Conferenza Stato-Regioni. «Fin dall'inizio - afferma Coletto - tengo a ricordare che la Regione Veneto si oppose al superticket che era stato introdotto da Giulio Tremonti con l'obiettivo di contribuire a coprire i due miliardi di euro mancanti per finanziare il Fondo sanitario nazionale. Presentammo ricorso, ma poiché si trattava di una norma nazionale, lo perdemmo. Sfruttammo in ogni caso la possibilità offerta, a noi come a tutte le Regioni, di trovare soluzioni alternative. Da qui la scelta del Veneto di calmierare il ticket, a 5 euro e non a dieci, per i redditi al di sotto dei 29mila euro», spiega l'assessore. Che non ci sta al "j'accuse" lanciato da Cittadinanzattiva - «che pure stimo e apprezzo per le posizioni in difesa dell'equità», sottolinea Coletto, e fatto proprio da più interlocutori autorevoli, dalla Fnomceo alla Fimmg, dall'Anaao Assomed alla Cimo.

«La difesa dell'equità va benissimo, ma non è questo il terreno su cui va portata avanti - continua l'assessore veneto -. Intanto, il criterio del volume di ricette rosse è quello introdotto già in origine, e modificarlo in corsa sarebbe stato complicato. Ma soprattutto, è arcinoto che le ricette "staccate" per la specialistica, che all'epoca in cui fu fissata la norma per il Veneto erano ben sette milioni, e per altre Regioni come l'Emilia Romagna raggiungevano più o meno la stessa cifra, corrispondono soprattutto a pazienti anziani. Nel tempo - proprio per il processo di invecchiamento della popolazione - la domanda di specialistica è aumentata, mentre nelle Regioni più "giovani", come la Campania, questo fenomeno è ben più ridotto. La vera "bomba" alla base della spesa delle Regioni, tutta da gestire in un Paese che come l'Italia è tra i più longevi, è la presa in carico degli anziani: un problema sociosanitario, che necessita di politiche e di strutture adeguate. Questa è la sfida. Ciò detto, restiamo convinti che i ticket siano uno strumento tutto da rivedere,nell'ottica di una sanità che va mantenuta universalistica e che non va lasciata in mano alle assicurazioni. Ma sentirmi dire che quel riparto di 60 milioni è iniquo, mi fa sorridere. Le iniquità stanno altrove e ad esserne consapevoli sono anche le Regioni "povere", che infatti su

questo provvedimento non stanno battendo un colpo...».

Pronta la risposta del coordinatore del Tdm-Cittadinanzattiva, **Tonino Aceti**. «Dell'abrogazione del superticket abbiamo fatto uno dei nostri cavalli di battaglia e non assisteremo inerti all'ennesima dimostrazione di iniquità. All'assessore Coletto rispondiamo che la norma con cui l'ultima manovra ha creato il fondo da 60 milioni non mirava certo a ristorare le Regioni che fino a oggi hanno "dato", ma a ripristinare l'equità e a dare sostegno alle popolazioni che maggiore vulnerabilità economica e di accesso ai servizi. Quanto alla premialità prevista da quel fondo, va detto che le Regioni che hanno assunto provvedimenti per sgravare la popolazione dai ticket, erano anche nelle condizioni migliori per poterlo fare.Ben diverse da realtà in piano di rientro. La ratio della norma è proprio contribuire a riallineare le posizioni, migliorando la possibilità di pazienti e cittadini di avvicinarsi al Ssn. E inoltre è noto che tra i "non esenti" del Nord e quelli del Sud c'è profonda differenza, per condizioni sia reddituali che socio-economiche. E ancora: va previsto un meccanismo di controllo su come saranno spesi questi fondi. Chiediamo - rilancia Aceti - che nel decreto sia scritto nero su bianco, in un'ottica di trasparenza sull'impiego di soldi pubblici, in che modo, con delibera, le singole Regioni alleggeriscano davvero i propri cittadini da questo balzello. E vogliamo sapere a chi spetta controllare...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Fondo superticket, l'Anaao Assomed chiede una ripartizione più equa tra nord e sud

panoramasanita.it/2018/04/26/fondo-superticket-lanaao-assomed-chiede-una-ripartizione-piu-equa-tra-nord-e-sud/

0
0
0
0
0

"A 40 anni dalla istituzione del Ssn, l'omogeneità delle cure si è oramai persa considerate le importanti differenze nell'accesso ai servizi, nella qualità dell'assistenza e degli esiti clinici tra le Regioni del Sud e quelle del Centro/Nord, come dimostrano i recenti dati OCSE e il resoconto della ricerca di Osservatorio Salute, appena pubblicato, che punta il dito contro gli effetti distorsivi di un federalismo sanitario più da abbandono che solidale". È quanto afferma l'Anaao Assomed che aggiunge "Tra Napoli e Bolzano non esistono solo 671 Km di distanza ma anche una riduzione di 1,5 giorni di aspettativa di vita a Km per ogni cittadino campano. I determinanti sociali di salute esercitano soprattutto al Sud la loro nefasta azione sulla mortalità delle popolazioni per cause trattabili e prevenibili che è più elevata nei soggetti con basso reddito e livello di scolarità inferiore. Anche il tasso di rinuncia alle cure per motivi economici o carenza delle strutture di offerta mostra un significativo gradiente Nord/Sud. Il flusso migratorio di centinaia di migliaia di cittadini del sud alla ricerca di cure migliori in territori lontani testimonia in modo eclatante questo fenomeno che si associa a rilevanti spostamenti di risorse economiche, con un saldo netto superiore a 1,2 miliardi di €, verso la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana. Sono questi i motivi che ci portano a condividere le preoccupazioni espresse da Cittadinanzattiva per le modalità di ripartizione, in tutta evidenza a favore delle Regioni del Nord, del fondo sanitario di 60 milioni di € per il 2018-2020, previsto nell'ultima Legge di Bilancio per ridurre il peso del super ticket, avanzate in una bozza di decreto. Chiediamo con forza" sottolinea l'Anaao "che il decreto sia modificato introducendo tra i criteri di riparto il livello di accessibilità ai servizi, il tasso di rinuncia alle cure, il livello di ricchezza pro capite, il livello di disoccupazione, l'aspettativa di vita, valutati nelle singole Regioni. In caso contrario, rischia di venir meno ulteriormente quel ruolo di uguaglianza nelle cure e di superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese che il Ssn, secondo la Legge 833/1978, dovrebbe garantire e con esso la tenuta del senso di collettività nazionale. È arrivato il momento" conclude l'Anaao "di ripensare la devoluzione in campo sanitario, ritornando ad un controllo nazionale delle politiche sanitarie capace di garantire una maggiore omogeneità della qualità delle cure ed equità nell'accesso".